



# Assessment Relationship between Body-esteem and perceived Social Support in Patients with Ostomy

Hamidreza Sadeghi-Gandomani<sup>1</sup>, Narges Naseri-Borujeni<sup>2</sup>, Mohammad Pourebrahimi<sup>3</sup>, Mariyeh Jenabi-Ghods<sup>4</sup>, Elahe Elahian-Borujeni<sup>5</sup>, Negin Masoudi Alavi<sup>6,\*</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Nursing, Nursing Department, Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

<sup>2</sup> Geriatric Nursing Student, Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

<sup>3</sup> PhD Nursing Student, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Master Science Nursing Student, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup> Master Science in Nursing, Nursing Department, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

<sup>6</sup> PhD in Nursing Education, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

\* **Corresponding author:** Negin Masoudi Alavi, PhD in Nursing Education, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. E-mail: alavi.negin@yahoo.com

Received: 16 Jan 2019

Accepted: 24 Apr 2019

## Abstract

**Introduction:** Colorectal cancer is a progressive gastrointestinal disease that leads to the insertion of an ostomy for patients. On the other hand, the manifestations and complications caused by the insertion of the ostomy cause many physical and mental problems for the patient. The aim of this study was to investigate the relationship between body-esteem and perceived social support in patients with ostomy in the Iranian Ostomy Association.

**Methods:** This descriptive-correlational study was performed on 350 patients with ostomy referring to the Iranian Ostomy Association in Tehran. The Convenient method was used for sampling. The data collection tool was a Body-esteem Scale and Nortous social support questionnaire. Data were analyzed by SPSS software version 16 and independent t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and Tukey test.

**Results:** The mean and standard deviation of Body-esteem and perceived social support of patients were  $42.57 \pm 10.24$  and  $131.17 \pm 15.45$ . According to the findings of this study, the mean score of Body-esteem and social support in patients with ostomy was moderate. There is a direct and significant relationship between social support and Body-esteem ( $r = 0.13$ ,  $P = 0.006$ ).

**Conclusions:** Since the perception of social support has considerable effect on Body-esteem, it is recommended that nurses, by identifying high-risk groups in terms of receiving and understanding social support, continuously examine the patient's support needs and improve their level of Mental health and also by connecting patients with the community, families and groups of friends pay attention to this psychological dimension.

**Keywords:** Ostomy, Body-esteem, Social Support, Colorectal Cancer



## ارتباط بین ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی در بیماران دارای استومی

حمیدرضا صادقی گندمانی<sup>۱</sup>، نرگس ناصری بروجنی<sup>۲</sup>، محمد پورابراهیمی<sup>۳</sup>، ماریه جنابی قدس<sup>۴</sup>، الهه الهیان<sup>۵</sup>، نگین مسعودی علوی<sup>۶\*</sup>

<sup>۱</sup> استادیار پرستاری، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۵</sup> کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران  
<sup>۶</sup> استاد، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: نگین مسعودی علوی، استاد، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. ایمیل: alavi.negin@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۰۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** سرطان کولورکتال نوعی بیماری پیشرونده دستگاه گوارش است که منجر به تعبیه استومی برای بیماران می‌شود. از طرفی تظاهرات و عوارض ناشی از تعبیه استومی موجب ایجاد مشکلات جسمی و روانی متعددی برای بیمار می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی در بیماران دارای استومی انجام استومی ایران انجام شد.  
**روش کار:** این مطالعه توصیفی-همبستگی بوده بروی ۳۵۰ بیمار دارای استومی مراجعه کننده به انجمن استومی ایران، تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جهت نمونه گیری از روش در دسترس استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ارزش گذاری به بدن و حمایت اجتماعی نورتوس بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری t مستقل، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار ارزش گذاری به بدن و درک از حمایت اجتماعی بیماران بترتیب  $10/24 \pm 42/57$  و  $15/47 \pm 13/17$  بود. بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین نمره ارزش گذاری به بدن و حمایت اجتماعی در بیماران دارای استومی در سطح متوسط قرار داشت. بین حمایت اجتماعی با ارزش گذاری به بدن رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد ( $r=0/13$  و  $P=0/006$ ).  
**نتیجه گیری:** از آن جایی به که درک از حمایت اجتماعی بر چگونگی ارزش گذاری به بدن نقش به سزایی دارد، توصیه می‌شود که پرستاران با شناسایی گروه‌های پرخطر از نظر دریافت و درک حمایت اجتماعی، پیوسته نیازهای حمایتی بیماران را بررسی کرده و با ارتقاء سطح بهداشت روانی و پیوند دادن بیماران با اجتماع، خانواده‌ها و گروه‌های دوستان به این بعد روان شناختی توجه شایسته نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** استومی، ارزش گذاری به بدن، حمایت اجتماعی، سرطان کولورکتال

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

ناخوشایند است [۱۷]. واکنش‌های مثبت و منفی اطرافیان و حمایت‌های آن‌ها از فرد ممکن است باعث ایجاد تغییر در ارزش گذاری او از بدنش شود. بنابراین جامعه و حمایت‌های اطرافیان، می‌تواند نقطه نظرات ما در مورد این که چه بدنی داریم و چه بدنی باید داشته باشیم را تحت تأثیر خود قرار دهد [۱۸]. از آنجایی که ارزش گذاری به بدن صرفاً برخاسته از تصور و ادراک فرد از بدن خویش نیست [۴]. به نظر می‌رسد درک و تصورات منعکس شده دیگران در مورد بدن و درک حمایت‌های اجتماعی نقش بسیار مهمی در شکل گیری ارزش گذاری به بدن در فرد داشته باشد. با توجه به تأثیر انکارناپذیر بیماری‌های مزمن بر میزان ارزش گذاری به بدن و درک حمایت اجتماعی و لزوم بررسی ارتباط متغیرهای فوق با هم [۱۹]، هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی در بیماران دارای استومی انجمن استومی ایران بود.

### روش کار

این مطالعه مقطعی است از نوع همبستگی است. حجم نمونه با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪، توان آزمون  $r = 0.7$ ،  $\alpha = 0.05$ ،  $r = 0.7$ ،  $n = 390$  نفر برآورد شد. در این مطالعه برای انتخاب واحدهای مورد مطالعه از روش نمونه گیری مستمر شد استفاده شد. بدین ترتیب بیمارانی که در انجمن حضور داشتند در صورت دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه و نیز داشتن تمایل، برای مطالعه انتخاب شدند. این انجمن یک موسسه غیر انتفاعی و غیر دولتی است که به بیماران دارای استومی خدماتی مراقبتی، حمایتی و درمانی ارائه می‌دهد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن پرونده پزشکی در انجمن استومی ایران، عدم وجود بیماری جسمی - روانی شناخته شده دیگر، عدم قرار گیری در مرحله پیشرونده بیماری، قادر بودن بیماران به پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و گذشتن حداقل شش ماه از تشخیص بیماری بود. پژوهشگر در طول روزهای هفته به انجمن مراجعه نمود و پس از معرفی خود، بیان اهداف پژوهش، ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و اخذ رضایت نامه کتبی از بیماران، پرسشنامه‌ها را در اختیار آنان قرار داد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه پرسشنامه مشخصات فردی، ارزش گذاری به بدن و حمایت اجتماعی بود. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک سؤالاتی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، مدت بیماری را شامل می‌شود. پرسشنامه ارزش گذاری به بدن است که بخشی از پرسشنامه (PDSEQ: Physical Disability Body esteem Questionnaire) می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۱۳ عبارت کلی است که پاسخ دهی به آنها به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد و محدوده امتیازبندی از یک تا پنج نمره شامل: کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵) می‌باشد. این ابزار چهار عامل را بررسی می‌کند که عبارتند از: ۱- جذابیت جسمی که با سؤالات ۱ و ۹، ۲- احساس راحتی نسبت به بدن که با سؤالات ۳، ۷، ۱۳ و ۳- مقایسه بدن خود با بدن سالم که با سؤالات ۲، ۵، ۶، ۱۰ و ۱۲ و ۴- جذابیت جنسی از نظر خود و دیگران که با سؤالات ۴، ۸ و ۱۱ سنجیده می‌شوند. میانگین و انحراف معیار برای هر کدام از

سرطان کولورکتال از شایع‌ترین سرطان‌های دستگاه گوارش است که منجر به تعبیه استومی (Ostomy) برای بیماران می‌شود. از طرفی تظاهرات و عوارض ناشی از تعبیه استومی موجب ایجاد مشکلات جسمی و روانی متعددی برای بیمار می‌شود. استومی طی یک عمل لجراحی، مسیر فرعی جهت خروج مدفوع از طریق یک روزنه شکمی به سمت بیرون ایجاد می‌نماید [۱]. مطالعات نشان می‌دهد بیش از یک میلیون نفر از مردم ایالات متحده آمریکا [۲] و ۱۰۲ هزار نفر از جمعیت انگلستان، استومی روده‌اند دارند [۳]. در کشور ایران به نقل از انجمن استومی ایران، در حدود ۳۰ هزار بیمار استومی در کشورمان، زندگی می‌کنند [۴].

یکی از جنبه‌های متأثر از ناتوانی‌های مزمن جسمی، ارزش گذاری به بدن است [۵]. ارزش گذاری به بدن به آنچه شخص از بدن خود تصور می‌کند، تعریف می‌شود و در بردارنده نگرش و احساسات فرد در مورد شکل و اندازه بدن خود می‌باشد [۶]. بیماری‌های کولورکتال به شدت می‌تواند ارزش گذاری به بدن و احساس جذابیت را در بیماران تحت تأثیر قرار دهد چراکه زمانی که بیماران نمی‌توانند با بدن مطلوب خود مواجه شوند و آن را با بدن ایده آل قبلی خود تطابق دهند ارزیابی آنها از کل بدن نیز دچار تغییر خواهد شد [۷].

ارزش گذاری مثبت از بدن خویش سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد می‌گردد و متقابلاً، ارزش گذاری که به هر صورتی دستخوش تغییر شده باشد منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی و کاهش میزان عزت نفس فرد می‌شود [۸، ۹]. بیماری، درمان‌ها و یا عوارض مربوط به آن منجر به تغییر ارزش گذاری به بدن می‌شود و این امر در بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های کورکتال به دلیل ماهیت طولانی آنها بسیار آشکارتر است [۱۰].

یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد با ارزش گذاری به بدن ارتباط داشته باشد، درک از حمایت اجتماعی است [۱۱]. درک از حمایت اجتماعی، به عنوان احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز تعریف شده است [۲۱]. بیماری‌های جسمی از جمله بیماری‌های کولو رکتال می‌تواند درک حمایت اجتماعی را مختل نماید؛ چرا که به تدریج بیمار از اعضاء خانواده و دیگر اطرافیان فاصله گرفته و از تماس‌های اجتماعی کناره گیری می‌کند [۱۲]. حمایت اجتماعی از طریق تغییر برداشت افراد از حوادث تنش زای زندگی مانند بیماری کولورکتال و کاهش پاسخ روانی منفی به این عوامل تنش زا بر رفتارهای بهداشتی، نتایج بیماری و درمان‌ها اثر می‌گذارد [۱۳]. بیماران استومی معمولاً حمایت‌های اجتماعی کمی دریافت می‌کنند، که این امر خود زمینه ساز مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب خواهد بود [۱۴]. درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژی بیماری جلوگیری نموده [۱۵] و تأثیر سودمندی بر علائم جسمی-روانی، کارآمدی، خلاقیت و کفایت داشته باشد و افراد را در برابر اثر ناگوار بحران‌های زندگی محافظت کند [۱۴، ۱۶]. از طرف دیگر واکنش‌های دریافت شده از محیط و اجتماع بر ارزش گذاری به بدن مؤثر بوده و می‌تواند زمینه ساز اختلال در وضعیت عاطفی فرد گردد چرا که نگرش‌های اجتماعی در ارتباط با ناتوانی‌های جسمی به صورت وسیع،

## یافته‌ها

اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه متأهل (۵۲/۳ درصد)، زن (۶۵/۴ درصد)، دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۳۸/۶)، با طول مدت تشخیص بیماری بیش از ۷ سال و با میانگین سنی  $7/87 \pm 37/05$  بود (جدول ۱). میانگین و انحراف معیار ارزش گذاری به بدن و درک از حمایت اجتماعی بیماران بترتیب  $10/24 \pm 42/57$  (از نمره کل ۶۵) و  $15/47 \pm 13/17$  (از نمره کل ۲۰۰) بود. اغلب بیماران دارای استومی مورد پژوهش (۵۴/۳٪) از نظر ارزش گذاری به بدن در سطح متوسط قرار گرفته‌اند. همچنین، اغلب بیماران دارای استومی مورد پژوهش (۸۴/۳٪) از نظر حمایت اجتماعی در سطح متوسط قرار گرفته‌اند. با توجه به اینکه براساس آزمون کولموگروف-اسمیرنف، توزیع متغیر نمره ارزش گذاری به بدن و درک از حمایت اجتماعی، نرمال بود؛ لذا برای بررسی ارتباط بین این دو متغیر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که بین نمره درک از حمایت اجتماعی با ارزش گذاری به بدن رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد ( $r=0/13$ ) و  $P=0/006$ .

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی بیماران دارای استومی

متغیرها	فراوانی (درصد)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۲۳ (۳۵/۱)
متاهل	۱۸۳ (۵۲/۳)
مطلقه	۴۴ (۱۲/۵)
جنس	
مرد	۱۲۱ (۳۴/۶)
زن	۲۲۹ (۶۵/۴)
زیر دیپلم	۱۱۱ (۳۱/۷)
دیپلم	۱۳۵ (۳۸/۶)
لیسانس	۹۱ (۲۶)
فوق لیسانس و بالاتر	۱۳ (۳/۷)
طول مدت تشخیص بیماری	
<۱	۳۷ (۱۰/۶)
۱-۲	۵۶ (۱۶)
۲-۴	۶۴ (۱۸/۳)
۵-۷	۵۳ (۱۵/۱)
≥۷	۱۴۰ (۴۰)
میانگین سن (سال)	$37/05 \pm 7/87$

جدول ۲: رابطه حمایت اجتماعی با ارزش گذاری به بدن در بیماران دارای استومی

متغیر	حمایت اجتماعی
r	مقدار احتمال
۰/۱۳	۰/۰۰۶
ارزش گذاری به بدن	

\* سطح معناداری پذیرفته شده در  $P < 0/05$  است.  $r$ : ضریب همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد.

جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه با ارزش گذاری به بدن و درک از حمایت اجتماعی از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین متغیرهای وضعیت تأهل ( $P=0/001$ )، سطح تحصیلات ( $P=0/002$ ) و مدت تشخیص بیماری ( $P=0/002$ ) با میانگین نمره ارزش گذاری به بدن و بین متغیرهای سطح تحصیلات ( $P=0/005$ ) و

سؤالات به صورت جداگانه و برای مجموع سؤالات هر عامل محاسبه می‌شود. میانگین و انحراف معیار برای هر کدام از سؤالات به صورت جداگانه محاسبه می‌شود. ارزش گذاری به بدن مطلوب بر اساس نمره ارزش گذاری به بدن برای مجموع سؤالات هر زیرمقیاس محاسبه می‌شود. امتیاز کلی میانگین نمرات بین ۶۵-۱۳ می‌باشد که هر چه میانگین نمرات به ۶۵ نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده ارزش گذاری به بدن بیشتر و هر چه به ۱۳ نزدیک‌تر باشد نشان دهنده ارزش گذاری پایین می‌باشد [۲۱]. پرسشنامه ارزش گذاری به بدن برای اولین بار توسط قدوسی و همکاران در سال ۱۳۹۲ به کار گرفته شد. در پژوهش آنها جهت تعیین پایایی ابزار ارزش گذاری به بدن، روش سنجش پایایی درونی استفاده گردید و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب اعتبار ۰/۰۸ به دست آمد [۲۲]. پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط نورتوس تهیه شد. این پرسشنامه از ۴۰ سؤال در ۵ قسمت (همسر، اعضای خانواده، دوستان، پزشک و پرستار) تشکیل شده است. ۵ قسمت آن هر کدام ۸ گویه دارد که میزان حمایت اجتماعی درک شده بیماران از سوی همسر، اعضای خانواده، دوستان، پزشک و پرستار را می‌سنجد. گویه‌ها به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد و محدوده امتیازبندی از یک تا پنج نمره شامل: کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) می‌باشد. نمره حمایت اجتماعی درک شده از سوی هر یک از منابع حمایتی به صورت جداگانه از مجموع نمرات کسب شده مربوط به هر منبع و نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده از مجموع نمرات کسب شده در کلیه منابع محاسبه می‌گردد. دامنه تغییرات نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده پنج منبع، از ۴۰ تا ۲۰۰ و محدوده تغییرات نمره حمایت اجتماعی درک شده هر یک از منابع به صورت جداگانه از ۸ تا ۴۰ است. نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده به سه سطح پایین (۴۰-۹۲)، متوسط (۹۳-۱۴۶) و بالا (۱۴۷-۲۰۰) و نمره حمایت اجتماعی درک شده هر یک از منابع حمایتی نیز به سه سطح پایین (۸-۱۸)، متوسط (۱۹-۲۹) و بالا (۳۰-۴۰) طبقه بندی می‌شوند [۲۳]. این پرسشنامه در ایران اولین بار توسط حیدری و همکاران (۱۳۸۴) به کار گرفته شد. در پژوهش آنها جهت تعیین پایایی ابزار حمایت اجتماعی نورتوس، روش سنجش پایایی درونی استفاده گردید و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب اعتبار ۰/۹۲ به دست آمد [۲۳].

پژوهشگر ابتدا بعد از گرفتن مجوز رسمی از کمیته اخلاق دانشگاه، معرفی نامه لازم برای ورود به محیط پژوهش را از مقامات و مسئولین ذیربط دانشگاه علوم پزشکی کاشان اخذ نموده، سپس با در دست داشتن آنها به مرکز پژوهش تعیین شده مراجعه کرد و با کسب اجازه از ریاست و مدیریت این مرکز موافقت آنها را جهت ورود به محیط پژوهشی اخذ نمود. بعد از انتخاب واحدهای مورد پژوهش واجد شرایط و کسب رضایت کتبی و دادن اطمینان به آنها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، پژوهشگر شخصاً سؤالات را برای نمونه‌ها قرائت کرده و پاسخ‌هایشان را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی در پرسشنامه‌ها ثبت نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به با کارگیری نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS صورت گرفت. جهت تنظیم جداول از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA)، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

مدت تشخیص بیماری ( $P=0/005$ ) با میانگین نمره حمایت اجتماعی ارتباط معنی داری وجود دارد. بطوری که آزمون آماری تعقیبی توکی نشان داد، میانگین نمره ارزش گذاری به بدن در افراد مطلقه بطور معنی داری بالاتر از افراد متأهل و مجرد؛ در افراد لیسانس بالاتر از زیر دیپلم و در افراد با مدت تشخیص کمتر از ۱ سال بالاتر از سایر گروه‌های

سنی بود. همچنین، که افرادی که ۴-۲ سال از مدت تشخیص بیماری آنها می‌گذشت نسبت به بقیه افراد حمایت اجتماعی بالاتری را درک کردند و حمایت اجتماعی در افراد دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس و لیسانس بالاتر از سایر مقاطع تحصیلی بود (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین ارزش گذاری و درک از حمایت اجتماعی به بدن بر حسب مشخصات فردی در بیماران دارای استومی

متغیر	ارزش گذاری به بدن	درک از حمایت اجتماعی
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
جنس		
زن	۴۳/۱۱ $\pm$ ۱۰/۲۴	۱۳۱/۶۷ $\pm$ (۱۵/۵۳)
مرد	۴۱/۵۶ $\pm$ ۱۰/۱۹	۱۳۰/۲۳ $\pm$ ۱۵/۳۷
P-value*	۰/۱۷۰	۰/۴۱۰
تاهل**		
مجرد	۴۴/۳۴ $\pm$ (۹/۷۵)	۱۳۳ $\pm$ (۱۴/۶۰)
متاهل	۴۰/۵۵ $\pm$ (۱۰/۳۱)	۱۲۹/۳۸ $\pm$ (۱۵/۲۱)
مطلقه	۴۶ $\pm$ (۱۰/۱۴)	۱۳۴/۶۱ $\pm$ (۱۷/۵۱)
P-value*	۰/۰۰۱	۰/۰۷۲
تحصیلات**		
زیر دیپلم	۳۹/۵۵ $\pm$ (۱۰/۰۸)	۱۲۸/۱۹ $\pm$ (۱۵/۳۸)
دیپلم	۴۳/۰۳ $\pm$ (۱۰/۱۱)	۱۳۲/۳۷ $\pm$ (۱۵/۲۸)
لیسانس	۴۵/۱۸ $\pm$ (۹/۷۱)	۱۳۲/۹۲ $\pm$ (۱۶/۲۶)
فوق لیسانس	۴۴/۶۱ $\pm$ (۱۱/۴۴)	۱۳۵ $\pm$ (۱۰/۲۳)
P-value*	۰/۰۰۲	۰/۰۰۵
مدت تشخیص (سال)		
<۱	۴۸/۰۲ $\pm$ (۱۱/۹)	۱۲۹/۶۸ $\pm$ (۱۶/۵۸)
۱-۲	۴۱/۶۹ $\pm$ (۸/۵۴)	۱۳۲/۹۲ $\pm$ (۱۵/۷۵)
۲-۴	۴۳/۷۶ $\pm$ (۱۰/۷۲)	۱۳۴/۳۶ $\pm$ (۱۴/۲۶)
۵-۷	۴۱/۹۴ $\pm$ (۹/۲۸)	۱۳۲/۳۰ $\pm$ (۱۲/۳۱)
$\geq 7$	۴۱/۱۸ $\pm$ (۱۰/۸۴)	۱۲۹/۰۶ $\pm$ (۱۶/۴۰)
P-value*	۰/۰۰۲	۰/۰۰۵

\* ANOVA, \*\* Independent Sample t Test

## بحث

بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین نمره ارزش گذاری به بدن بیماران دارای استومی در سطح متوسط قرار دارد. همسو با این یافته، حیدری و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند، میانگین ارزش گذاری به بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی در سطح متوسط قرار دارد [۲۴]. قدوسی و همکاران نیز دریافتند، میانگین ارزش گذاری به بدن در بیماران مبتلا به اسکروز متعدد در حد متوسط بود [۲۰]. در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط نمود که، تعبیه استومی برای بیماران مبتلا به سرطان‌های کولورکتال با مجموعه‌ای از عوامل بیولوژیک، ظاهری و روانی همراه است که می‌تواند بر میزان ارزش گذاری به بدن تاثیرگذار باشد. از طرفی، تعبیه استومی در بیماران مبتلا به سرطان‌های کولورکتال، بر جذابیت جسمی و ظاهری بیماران تأثیر بسزایی می‌گذارد و موجب ایجاد احساس بی ارزشی، ناامیدی، پایین بودن اعتماد به نفس و بدنبال آن کاهش ارزش گذاری به بدن در این بیماران می‌شود. [۲۵].

در ارتباط با متغیر حمایت اجتماعی، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره حمایت اجتماعی بیماران نیز در سطح متوسط قرار دارد. همسو با این یافته، دی ماتو و همکاران (۲۰۰۴) [۲۶]، قدوسی و همکاران (۲۰۱۳) [۲۷]، سلیک و یان (۲۰۰۴) [۲۸] نشان دادند، اغلب

بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از سطح اجتماعی متوسط برخوردار هستند. با این حال، سامارکو (۲۰۰۱) نیز در مطالعه‌ای که روی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام داد دریافت که حمایت اجتماعی درک شده واحدهای مورد پژوهش نسبتاً بالا است [۲۹]. رامید و همکاران (۱۳۸۶) نیز در مطالعه‌ای که روی بیماران همودیالیزی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سطح حمایت اجتماعی درک شده این بیماران بالا می‌باشد [۳۰] که یافته‌های آنها با مطالعات العربی (۲۰۰۳) [۳۱] و سوالیه (۱۹۹۶) [۳۲] در رابطه با بیماران تحت همودیالیز همسو بود. از جمله دلایل این اختلاف می‌تواند ناشی از گروه هدف متفاوت با مطالعه حاضر باشد.

مطابق نتایج مطالعه حاضر، بین نمره درک از حمایت اجتماعی با ارزش گذاری به بدن رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد. همسو با این یافته، قدوسی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط بین ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به اسکروز متعدد پرداخته بودند، دریافتند بین ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی درک شده ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد [۲۰]. کوردرو و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه‌ای در کالیفرنیا جنوبی با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی، عزت نفس و لاغری

اسکلروز متعدد بود [۲۰]. کریستجاسون و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهش خود که در مورد تأثیر رفتار سالم و تحصیلات دانشگاهی بر عادات غذایی، فعالیت فیزیکی، توده بدنی، رضایت از بدن و عزت نفس انجام دادند دریافتند که تحصیلات دانشگاهی با توده بدنی کمتر و رضایت از بدن ارتباط مستقیم معنی دار دارد. در بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و میانگین نمره حمایت اجتماعی، نتایج نشان داد، بین حمایت اجتماعی درک شده و سطح تحصیلات ارتباط معنی دار دیده شد؛ بطوری که حمایت اجتماعی در افراد دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس و لیسانس بالاتر از سایر مقاطع تحصیلی بود. لویز و همکاران (۲۰۰۲) در مکزیک نیز در مطالعه‌ای که در مورد بررسی تأثیر نقش فرهنگ و حمایت اجتماعی بر میزان تحصیلات دانشگاهی انجام دادند، نتیجه مطالعه حاضر را تأیید کردند [۴۰]. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر منطبق بر نتایج به دست آمده از مطالعه قائد (۲۰۰۲) در لبنان است [۴۱]. در مطالعه حاضر بین حمایت اجتماعی درک شده و مدت تشخیص بیماری ارتباطی دیده شد؛ بطوری که افرادی که ۴-۲ سال از مدت تشخیص بیماری آنها می‌گذشت نسبت به بقیه افراد حمایت اجتماعی بالاتری را درک کردند. این یافته همسو با نتایج مطالعه قدوسی و همکاران در بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد بود [۲۰]. یافته‌های مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۸۸) در بیماران مبتلا به سرطان [۲۳] و یافته‌های مطالعه رامید و همکاران (۱۳۸۶) [۳۰] در بیماران تحت همودیالیز نیز تأیید کننده نتایج مطالعه پژوهشگر می‌باشند.

### نتیجه‌گیری

درک از حمایت اجتماعی با ارزش گذاری به بدن در بیماران دارای استومی ارتباط مثبت و معنی داری دارد. با توجه به تأثیر بیماری‌های مزمن همچون سرطان کولورکتال و درمان آن‌ها بر میزان ارزش گذاری به بدن و درک از حمایت اجتماعی و با توجه به نقش کلیدی پرستاران در بهبود ارزش گذاری به بدن و درک از حمایت اجتماعی، توصیه می‌شود که پرستاران با شناسایی گروه‌های پر خطر از نظر دریافت و درک حمایت اجتماعی، پیوسته نیازهای حمایتی بیماران را بررسی کرده و با ارتقاء سطح بهداشت روانی و پیوند دادن بیماران با اجتماع، خانواده‌ها و گروه‌های دوستان به این بعد روان شناختی توجه شایسته نمایند.

### سیاسگذاری

این مقاله، برگرفته از طرح تحقیقاتی به کد اخلاق IR.KAUMS.REC.9411 دانشگاه علوم پزشکی کاشان می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی صورت گرفته است. بدین وسیله محققان مراتب قدردانی و سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و بیمارانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند، اعلام می‌نمایند

### تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

ایده آل دریافتند، ارزش گذاری به بدن و رضایت از بدن با حمایت اجتماعی ارتباط معنی دار داشت [۳۳]. واکنش‌های مثبت و منفی اطرافیان و حمایت‌های آن‌ها از فرد بیمار باعث ایجاد تغییر در قضاوت فرد در مورد ارزش گذاری به بدن می‌شود [۳۴]. یافته‌های مریانوس و همکاران (۲۰۱۲) نیز یافته‌های مطالعه حاضر را تأیید کرد. [۳۵] در بیماری‌های مزمن اغلب بیماران به بدن خود ارزش گذاری منفی دارند؛ چرا که با پیشرفت تدریجی بیماری، ظاهر بدنی و عملکرد فرد دچار تغییر می‌شود، تا جایی که او دیگر بدن خود را باور ندارد، افراد با ناتوانی جسمی ممکن است نفرت از بدن و شرمندگی را تجربه کنند که این امر متعاقب عدم مطابقت آن‌ها با ایده آل‌های فرهنگی مورد پذیرش است [۳۶]. آن‌ها ممکن است در آرزوی بدن‌هایی باشند که در حال حاضر نمی‌توانند داشته باشند. می‌توان گفت با بروز بیماری‌های مزمن تنوع، مقدار و کیفیت تماس‌های اجتماعی و به دنبال آن حمایت اجتماعی کاهش می‌یابد. پس نقص عملکردی می‌تواند به کمبود درک از حمایت اجتماعی از سوی منابع مختلف منجر گردد [۳۷].

با این حال، ترارلو و همکاران (۲۰۰۵) دریافتند، بین حمایت اجتماعی و ارزش گذاری به بدن در نوجوانان مبتلا به اختلالات خوردن ارتباط معنی داری وجود ندارد [۳۸]. بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که نوع بیماری بر درک متغیرهای روان شناختی مؤثر است. بیماری‌ها مزمن مثل بیماری‌های کولورکتال به صورت چشم گیری تجارب روان شناختی، احساسات و نگرش بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و میانگین نمره ارزش گذاری، نتایج نشان داد، ارزش گذاری به بدن در افراد مطلقه و مجرد بطور معنی داری بالاتر از افراد متأهل بود. همسو با این یافته قدوسی و همکاران گزارش کردند، میانگین نمره ارزش گذاری به بدن در بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد در بیماران مجرد و مطلقه بیشتر از افراد متأهل بود [۲۰]. نتایج گورتمیکر و همکاران (۱۹۹۳) نیز تأیید کننده نتایج پژوهشگر است. آن‌ها در مطالعه‌ای که جهت بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی بالغین دچار افزایش وزن انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ارزش گذاری به بدن با مجرد بودن ارتباط مستقیم معنی دار داشت [۳۹]. با این حال، ملتزر و مکنورتی (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای که پیرامون بررسی تصویر ذهنی از بدن و رضایت از تأهل انجام دادند نیز به این نتیجه رسیدند که ارزش گذاری به بدن با وضعیت تأهل ارتباط مثبت معنی دار داشت. به طوری که در افراد متأهل این ارزش گذاری بیشتر است [۳۶]. از جمله دلایل این اختلاف می‌تواند گروه هدف متفاوت از مطالعه حاضر باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد، میانگین نمره ارزش گذاری به بدن در افراد با مدت تشخیص کمتر از ۱ سال بالاتر از سایر گروه‌های سنی بود. این یافته همسو با نتایج مطالعه قدوسی و همکاران در بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد بود [۲۰]. بر خلاف این یافته، تالپوروت و مکیب (۲۰۰۵) در مطالعه خود که در مورد بررسی ارتباط شدت و طول مدت تشخیص بیماری و ارزش گذاری به بدن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که طول مدت تشخیص بیماری با ارزش گذاری به بدن ارتباط معنی داری نداشت [۳۴].

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد ارزش گذاری به بدن در افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر، بیشتر از سایر مقاطع تحصیلی بود. این یافته همسو با نتایج مطالعه قدوسی و همکاران در بیماران مبتلا به



## References

1. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adher*. 2011;5:1.
2. Agarwal S, Ehrlich A. Stoma dermatitis: prevalent but often overlooked. *Dermatitis*. 2010;21(3):138-47.
3. Burch J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *Br J Nurs*. 2010;19(3):166, 8, 70 passim. doi: 10.12968/bjon.2010.19.3.46538 pmid: 20220660
4. Rafii F, Naseh L, Yadegary M. Relationship between Self-efficacy and Quality of Life in Ostomates. *Iran J Nurs*. 2012;25(76).
5. Ramirez M, McMullen C, Grant M, Altschuler A, Hornbrook MC, Krouse RS. Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women Health*. 2009;49(8):608-24. doi: 10.1080/03630240903496093 pmid: 20183104
6. Carper TL, Negy C, Tantleff-Dunn S. Relations among media influence, body image, eating concerns, and sexual orientation in men: A preliminary investigation. *Body Image*. 2010;7(4):301-9. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.07.002 pmid: 20739233
7. Ang SGM, Chen H-C, Siah RJC, He H-G, Klainin-Yobas P, editors. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncology nursing forum*; 2013.
8. Li CC, Rew L, Hwang SL. The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012;39(2):161-9; quiz 70-1. doi: 10.1097/WON.0b013e318244afe0 pmid: 22415127
9. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *J Coloproctol*. 2013;33(4):216-21.
10. Karamidehkordi A, Roudsari RL. Body image and its relationship with sexual function and marital adjustment in infertile women. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(7 Suppl 1):S51-8. pmid: 25949252
11. Brausch AM, Decker KM. Self-esteem and social support as moderators of depression, body image, and disordered eating for suicidal ideation in adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. 2014;42(5):779-89. doi: 10.1007/s10802-013-9822-0 pmid: 24254374
12. Honda K, Kagawa-Singer M. Cognitive mediators linking social support networks to colorectal cancer screening adherence. *J Behav Med*. 2006;29(5):449-60. doi: 10.1007/s10865-006-9068-1 pmid: 16958004
13. Leyk M, Ksiazek J, Habel A, Dobosz M, Kruk A, Terech S. The influence of social support from the family on health related-quality of life in persons with a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(6):581-8. doi: 10.1097/WON.0000000000000086 pmid: 25377109
14. Shieh SC, Tung HS, Liang SY. Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(3):223-31. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01453.x pmid: 22726108
15. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, et al. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(1):61-72. doi: 10.1097/WON.0b013e3182750143 pmid: 23222968
16. HU A-l, ZHANG M-f, ZHANG J-e, CHEN M-x, CHEN H-l, ZHANG X. The status and related factors of adjustment in colostomy patients [J]. *Chin J Nurs*. 2010;2:007.
17. Li CC. Sexuality among patients with a colostomy: an exploration of the influences of gender, sexual orientation, and Asian heritage. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009;36(3):288-96; quiz 97-8. doi: 10.1097/WON.0b013e3181a1a1ab pmid: 19448510
18. Simoni JM, Frick PA, Huang B. A longitudinal evaluation of a social support model of medication adherence among HIV-positive men and women on antiretroviral therapy. *Health Psychol*. 2006;25(1):74-81. doi: 10.1037/0278-6133.25.1.74 pmid: 16448300
19. da Silva GM, Hull T, Roberts PL, Ruiz DE, Wexner SD, Weiss EG, et al. The effect of colorectal surgery in female sexual function, body image, self-esteem and general health: a prospective study. *Ann Surg*. 2008;248(2):266-72. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181820cf4 pmid: 18650637
20. Ghodusi M, Heidari M, Hoseini E. Correlation between Body Esteem and perceived social support in patients with multiple sclerosis (MS) Referred to the MS Society in Tehran. *Sci J Ilam Univ Med Sci*. 2013;21(6):215-23.
21. Ghodusi M, Heidari M. The relationship between body image and self-esteem among multiple sclerosis patients. *J Res Health*. 2014;4(3):811-7.
22. Ghodusi M, Heidari M. Evaluation body esteems and related factors in patients with Multiple Sclerosis. *J Res Behave Sci*. 2013;11:1-13.
23. Heydari S, Salahshourian-fard A, Rafii F, Hoseini F. Correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with quality of life in cancer patients. *Iran J Nurs*. 2009;22(61):8-18.
24. Heidari M, Ghodusi M, Shahbazi S. Correlation between body esteem and hope in patients with breast cancer after mastectomy. *J Clin Nurs Midwifery*. 2015;4.
25. Çam O, Gümüş AB. Breast cancer screening behavior in Turkish women: Relationships with health beliefs and self-esteem, body perception and hopelessness. *Asia Pac J Cancer Prev*. 2009;10(1):49-56.
26. DiMatteo MR. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychol*. 2004;23(2):207-18. doi: 10.1037/0278-6133.23.2.207 pmid: 15008666

27. Ghodusi M, Heidari M, Sharifi Neyestanak N, Shahbazi S. Correlation of perceived social support and some of the demographic factors in patients with Multiple Sclerosis. *J Health Promot Manag*. 2013;2(1):24-31.
28. Yan H, Sellick K. Symptoms, psychological distress, social support, and quality of life of Chinese patients newly diagnosed with gastrointestinal cancer. *Cancer Nurs*. 2004;27(5):389-99. [pmid: 15525867](#)
29. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2001;24(3):212-9. [pmid: 11409065](#)
30. Rambod M, Rafii F. Perceived social support in hemodialysis patients. *Iran J Nurs*. 2009;22(58):99-110.
31. Al-Arabi S. Social support, coping methods and quality of life in hemodialysis patients. Galveston: The University of Texas Graduate School of Biomedical Sciences; 2004.
32. Suwaileh MA. The relationships among social support, coping methods, and quality of life in adult Bahraini clients on maintenance hemodialysis. Austin: The University of Texas at Austin; 1997.
33. Cordero ED. Self-esteem, social support, collectivism, and the thin-ideal in Latina undergraduates. *Body Image*. 2011;8(1):82-5. [doi: 10.1016/j.bodyim.2010.11.006](#) [pmid: 21147052](#)
34. Taleporos G, McCabe MP. The relationship between the severity and duration of physical disability and body esteem. *Psychol Health*. 2005;20(5):637-50.
35. Merianos A, King K, Vidourek R. Dose perceived social support play a role in body image satisfaction among college students? . *J Behav Health*. 2012;1(1):178-84.
36. Meltzer AL, McNulty JK. Body image and marital satisfaction: evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *J Fam Psychol*. 2010;24(2):156-64. [doi: 10.1037/a0019063](#) [pmid: 20438191](#)
37. Cash TF. Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*: Elsevier; 2012. p. 334-42.
38. Trallero JT, Castro J, Gila A, Gómez MJ. Social and body self-esteem in adolescents with eating disorders. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2005;5(1):63-71.
39. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med*. 1993;329(14):1008-12. [doi: 10.1056/NEJM199309303291406](#) [pmid: 8366901](#)
40. López EJ, Ehly S, García-Vásquez E. Acculturation, social support and academic achievement of Mexican and Mexican American high school students: An exploratory study. *J Psychol Sch*. 2002;39(3):245-57.
41. Ghaith G. The relationship between cooperative learning, perception of social support, and academic achievement. *J Syst*. 2002;30(3):263-73.